ASSOCIATION AQUAZEN 64
BULLETIN D'ADHESION 2019/2020

IDENTITE

Nom / Prénom :
Adresse:
N° téléphone :
Mail :

Personne à prévenir en cas de besoin :	N° de téléphone :

CERTIFICAT MEDICAL DE L'ADHERENT

Je reconnais avoir satisfait à la visite m'autorisant à pratiquer la natation et les activités aquatiques (**certificat médical obligatoire, datant de moins de 3 mois, pour l'adhésion)**

Antécédents (Traitements (épilepsie, anticoagulant…), opérations (prothèse, cardiaque…), problématique musculo-squelettique…):

REGLEMENTATION

Je reconnais avoir pris connaissance des statuts et règlement intérieur (pouvant être consultés au siège social de l'association) et de l'étendue des garanties d'assurance ainsi que d'avoir satisfait à **la visite médicale obligatoire** m'autorisant à pratiquer le ou les sports considérés.

COTISATION DE L'ADHERENT

- **Cotisation association: 20€ (à payer lors de l'inscription)**

FORFAIT COURS AQUACONFIANCE

- ❑ Séance unitaire : 20€
- ❑ Période 1 (Octobre 2019 à fin Janvier 2020) : 150€
- ❑ Période 2 (Février 2020 à Juin 2020) : 150€
- ❑ Les 2 périodes : 300€

PAIEMENT

En espèces ou par chèque à l'ordre de l'association Aquazen (possibilité de payer en 2 fois pour les 2 périodes)

Ecrire la mention « lu et approuvé » :

Fait à , le Signature

***J'autorise** que les photos, les prises de vue et interviews réalisées dans le cadre de ma participation aux manifestations puissent être publiées et diffusées à la radio, à la télévision, dans la presse écrite, dans les livres, par de moyens de reproduction photomécaniques (films, cassettes vidéo, etc…) sans avoir le droit à une compensation.*

***J'autorise** l'utilisation de mon adresse e-mail afin de recevoir les informations de l'association.*

INFORMATIQUE : la loi n°78/17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce questionnaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données vous concernant auprès du Secrétariat de l'Association Aquazen.